Docteur RENÉ HUGUES

LA NEIGE ET LA GLACE

DANS LES PYREXIES

ALGER
—
IMPRIMERIE A. IMBERT
—
1921

LA NEIGE ET LA GLACE

DANS LES PYREXIES

UNIVERSITÉ D'ALGER

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1921. — N° 18

LA NEIGE ET LA GLACE
DANS LES PYREXIES

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement

le 25 Juin 1921

PAR

RENÉ HUGUES

né à Alger, le 18 Avril 1895

MEMBRES DU JURY :

MM. MICHELEAU, Professeur de Médecine légale..... *Président.*
HÉRAIL, Professeur de matière médicale et thérapeutique
GILLOT, Professeur de Clinique médicale infantile ..... *Juges.*
AUBRY, Agrégé (Médecine)..... .....

UNIVERSITÉ D'ALGER

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

DOYEN..... MM. CURTILLET (O. ✲, I. ✪).
ASSESSEUR..... HÉRAIL (I. ✪).

PROFESSEURS

Anatomie	MM. WEBER (✲, ❁, I. ✪).
	LEBLANC (✲, ❁ I, ✪).
Anatomie pathologique	POUJOL (I. ✪).
Chimie biologique et toxicologie	MAILLARD (✲, ⓫, I. ✪).
Chimie minérale et organique	H. GUILLEMARD.
Clinique médicale	ARDIN-DELTEIL (I. ✪).
Clinique chirurgicale	VINCENT (I. ✪).
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie	CURTILLET (O. ✲, I. ✪).
Clinique obstétricale	ROUVIER (✲, I. ✪).
Clinique ophtalmologique	CANGE (✲, I. ✪).
Clinique médicale infantile	GILLOT (I. ✪).
Clinique des maladies des pays chauds, des maladies syphilitiques et cutanées	N...
Histoire naturelle, médicale et parasitologie	TRABUT (✲, I. ✪, O. ❁).
Histologie	ARGAUD (✲, I. ✪, ❁).
Hygiène	CHASSEVANT (✲, I. ✪, ❁).
Médecine légale	MICHELEAU (✲, I. ✪, ⓫).
Médecine opératoire	CABANES (✲, ⓫).
Matière médicale et thérapeutique	HÉRAIL (I. ✪).
Pathologie générale et microbiologie	SOULIÉ (✲, I. ✪).
Pharmacie	MUSSO (I. ✪).
Physiologie	TOURNADE (✲, ❁).
Physique médicale	DUFOUR (I. ✪).

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. A. TREILLE (O. ✲).
REY (✲ I. ✪).
MM. BATTANDIER (I. ✪).
MALOSSE, Théod. (I. ✪. ⓫).

AGRÉGÉS

Chirurgie	MM. COSTANTINI (✲, ❁).
	LOMBARD (❁).
Médecine	RAYNAUD (❁).
	AUBRY (✲, ❁).
Physiologie	GIRAUD (✲, ❁).
Histoire naturelle médic. et parasitologie	SENEVET (❁).

CHARGÉS DES FONCTIONS D'AGRÉGÉ

Accouchements	MM. FUSTER (✲, ❁, I. ✪).
Chimie	H. MALOSSE (❁, I. ✪).
Anatomie	FERRARI (❁, A. ✪).
Pharmacie et matière médicale	N...

NOTA. — La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

A la Mémoire de mes Compagnons d'Armes

des 366e et 201e Régiments d'Infanterie

A la Mémoire de mes Camarades du Lycée

et des Facultés d'Alger

Tombés au Champ d'Honneur

A la Mémoire de mon Oncle

Le Colonel PAUL BERTHON.

A la Mémoire du Capitaine LUCIEN FORGET

A la Mémoire de mon Cousin

Le Lieutenant PIERRE DEGUISON

Morts pour la France.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41536515_0017

A mes Parents.

A mes Amis.

A mes Cousins
Les Docteurs JEAN TURRILLOT
et JEAN DEGUISON

A mon ami le Docteur JEAN FERON

A Monsieur le Docteur Jean LABROSSE

A Monsieur le Docteur Noël MARTIN

A Monsieur le Docteur G. AUBRY

A Monsieur le Docteur F. BERNASCONI

A Monsieur le docteur COUDRAY

A Monsieur le Docteur J. MONTPELLIER

A Monsieur le Docteur L. COCHEZ

A Monsieur le Docteur H. MUNARET

A Monsieur le Docteur M. FONTOYNONT

A Monsieur le Docteur VILLETTE.

A Monsieur le Docteur P. SALVAT

A Monsieur le Docteur CLOITRE.

A Monsieur le Docteur A. LAMOUREUX

A Monsieur le Docteur BLIN.

A Monsieur le Docteur GAULÈNE

hommage de respectueuse sympathie.

A mon Maître et Président de Thèse,

Monsieur le Professeur MICHELEAU

dont les causeries pleines de charme et les leçons pleines d'expérience, restent gravées dans le souvenir.

Hommage de respectueuse gratitude

A mes Juges

Monsieur le Professeur HÉRAIL

Monsieur le Professeur GILLOT

Monsieur le Docteur AUBRY, Agrégé
(Médecine)

Nous remercions, en les priant d'agréer l'hommage de notre profonde admiration :

Monsieur le Professeur CURTILLET, doyen de la Faculté de Médecine d'Alger, qui a bien voulu toujours réserver à nos demandes l'accueil le plus affable ;

Monsieur le Professeur ARDIN-DELTEIL, Monsieur le Professeur GILLOT et Monsieur le Docteur agrégé RAYNAUD, dont l'extrême et habituelle bienveillance nous a été d'autant plus précieuse qu'elle s'est doublée de confiance en nous ouvrant les salles Trousseau et Claude Bernard, pour que nous pussions joindre à notre thèse quelques observations qui relevassent du contrôle de l'hôpital.

Nous remercions aussi MM. les chefs de clinique Mosca et Derrieu et MM. les internes et externes Sarrouy et Nayrac, Beudon et Sudaka.

Nous adressons également ici l'expression de notre reconnaissance à nos maîtres :

Monsieur le professeur LEBLANC,

Monsieur le professeur ARGAUD,

Monsieur le professeur TOURNADE,

Monsieur le professeur CABANES, qui, successivement, au cours de nos études aux Facultés, nous ont honoré de leur sympathie et aidé de leurs conseils.

AVANT-PROPOS

La portée générale du sujet que nous abordons et le manque de points antérieurs de repère et de comparaison rendent notre tâche particulièrement délicate.

Mais, étant donnés les résultats obtenus par un traitement qui, aux environs de Paris, nous permit de traverser sans mortalité les épidémies en cours pendant l'hiver 1918-1919, nous avons cru devoir en faire l'objet de notre thèse, dans l'espoir que des thérapeutes plus autorisés les contrôleront et les reprendront.

L'attention favorable que nos maîtres nous ont marquée a fini de nous décider à entreprendre ce travail.

***

Nous allons donc, au milieu de commentaires succincts, communiquer une cinquantaine d'observations, toutes personnelles à notre regret, et n'ayant que la valeur de simples constatations.

***

Qu'on nous permette maintenant de poser nettement nos prémisses :

Nous ne prônons pas un anti-pharmaque de tous les poisons toxi-infectieux.

Nous ne prétendons pas non plus avoir inventé la réfrigération.

Nous proposons uniquement un succédané, une « édition de lit » du bain froid, plus commode, moins redoutable, et, nous semble-t-il, plus efficace, dans tous les cas de pyrexies qui, à première vue, sans diagnostic

encore posé, impressionnent par la brutalité des phénomènes de début et font appréhender la sévérité éventuelle du pronostic.

On peut, bien entendu, traiter de même les cas de moindre gravité et obtenir la guérison dans un minimum de temps.

Mais c'est surtout dans les fièvres sérieuses d'emblée et prises avant l'adultération du myocarde ou du filtre rénal que les effets sont le plus inespérés.

Le malade se trouve bien, non seulement après la réfrigération, ce qui paraîtra naturel aux partisans de l'eau froide, mais pendant l'opération — si, chose facile, elle est bien exécutée — ce qui paraîtra peut-être moins évident.

BIBLIOGRAPHIE

Nous n'avons rien découvert qui s'appliquât précisément (1) à notre sujet :

Ni dans les passages classiques ou publications se rapportant à la glace et à l'hydrothérapie ;

Ni dans le bel ouvrage de M. le docteur H. Dausset « La chaleur et le froid en thérapeutique » (2) ;

Ni dans les œuvres profanes de Mgr Sébastien Kneipp (Curé de Wœrishofen), dont un seul précepte : « *Marcher pieds nus dans la neige pour se fortifier et guérir le mal de dents* » (3) n'a, pensons-nous, pas plus de rapport avec notre « Nipsothérapie » (qu'on nous pardonne une première et dernière fois ce néologisme) que les applications locales de glace dans l'appendicite ou de neige carbonique (4) dans le nævus.

Qu'on veuille bien ne tenir aucun compte du parallèle que cette phrase semble établir entre ces procédés, justement tombés dans le domaine courant, et les enseignements de Kneipp, justement tombés dans l'oubli.

***

Dans certaines localités de l'Algérie, on se souvient qu'avant les essais d'abcès de fixation, auxquels on se

(1) On a, paraît-il, frotté à la neige quelques-uns des glorieux refroidis de la Retraite de Russie. Mais la chose se trouve trop aux antipodes de notre travail, pour que nous ayons à nous y arrêter. Aussi bien est-il de notoriété publique qu'on se réveille admirablement des lourds sommeils d'hiver en se débarbouillant avec de la neige.

(2) Collection des actualités médicales.

(3) Sébastien Kneipp : « *Ma cure d'eau pour la guérison des maladies et la conservation de la santé.* » *Edition populaire* (traduction française) pages 32 et 33.

(4) Cryothérapie. — Article de Monsieur Vignat. Presse médicale du 5 février 1921.

rallia à l'époque, certains médecins étendaient leurs typhiques, pendant une heure, au milieu de blocs de glace.

Cette thérapeutique un peu brutale, qui se heurtait d'ailleurs à de fortes résistances, trouvait son excuse dans la léthalité presque fatale de l'affection.

***

Nous rapportons enfin, quelque pénible que cela nous soit, une pratique à peine vraisemblable que notre camarade Roger Plantey, interprète dans l'armée américaine pendant la guerre, eut le douloureux avantage d'observer au « Camp-Hôpital » d'Aix-les-Bains, dans le traitement des grippés. Peut-être postérieure à la nôtre, cette pratique, qui nous était inconnue jusqu'à ce jour et qui n'a pas, à notre connaissance, laissé de traces écrites, ne fut pas, on le croira sans peine, nous l'espérons, la clef de voûte de notre inspiration.

Elle consistait à enfouir dans la neige, dehors, pendant trois minutes, le patient atteint « d'influenza » ou de l'envelopper dans un drap plein de neige, dehors toujours.

Les expériences n'étaient, hélas ! que trop régulières dans leur issue.

***

Notre méthode, qui, en principe, émane d'un point de vue identique n'a, comme on le verra, avec celle-ci, que des analogies lointaines dans son application et, oserions-nous dire... opposées dans ses résultats.

HISTORIQUE

Il ne pourrait être que collatéral.

Nous omettrons volontairement la question des antipyrétiques, car la discussion de leur opportunité, de leurs effets bienfaisants ou de leur agressivité vis-à-vis du rein, des glandes sudoripares et des globules sanguins (1) nous entraînerait hors du cadre que nous nous sommes tracé.

Et nous ne tenons pas, nous l'avouons, quelque parti que nous prenions, et pour une question qui nous est accessoire, à nous trouver fatalement en contradiction avec une partie de ceux que nous cherchons à convaincre par ailleurs (2).

Une autre question a malheureusement l'air de s'apparenter de trop près avec notre thèse pour que nous puissions la passer entièrement sous silence : celle des lotions, des enveloppements et principalement des bains froids.

---

(1) « *Les malades qui meurent guéris, ce sont surtout les sujets fébriles dont une médication intempestive a brusquement supprimé cette réaction de défense que réalise l'élévation thermique.* » (Huchard.)

— « *Donnez de l'antipyrine, les émonctoires se ferment.* » (Huchard.)

— « *On peut se montrer grand médecin sans donner de médicaments ; le meilleur remède est souvent de n'en prescrire aucun.* » (Tissot.)

— Par contre, nous avons appris combien de grippés, dont l'état était désespéré, furent sauvés par Monsieur le Professeur Micheleau et par les médecins qui appliquèrent son traitement : 1 gr. 60 à 2 grammes par jour de chlorhydrate de quinine, en injection intra-fessière, même dans les formes algides.

(2) A ce propos, nous faisons remarquer que notre méthode ne donne pas plus de contre-indications de médicaments qu'elle n'en reçoit elle-même des diathèses. On reste libre d'employer concurremment telle médication jugée opportune, depuis l'électromartiol jusqu'à la collobiase d'or, depuis la salipyrine jusqu'à la poudre d'hypophyse.

Nous disons malheureusement parce que ni l'apologie la plus indiscutable, ni le réquisitoire le plus définitif ne restent à faire. Nul terrain n'a été plus âprement attaqué et défendu. Autant de thérapeutes — et des plus éminents (1) — exaltent l'abaissement de la température et la diurèse, l'élimination sudorale et la sédation des phénomènes nerveux que, seul moyen héroïque, le bain froid déclanche par son influence souveraine ; autant de praticiens — et des plus notoires — reconnaissent l'avoir abandonné depuis trente ans, après en avoir été enthousiastes, théoriquement.

« Résultats aléatoires, concluent-ils, tragiques même « si, par exemple, le malade se rend à la baignoire par « ses propres moyens.

« Et subit-il impunément la répétition accablante d'un « choc nerveux qui révolte tout son être ?

« Vous le prostrez, vous annihilez déjà sa résistance « par l'appréhension constante que vous lui infligez... « pour n'obtenir, en définitive, que le retour de la tem- « pérature initiale, souvent même une recrudescence de « fièvre. Et puis, si le dénouement fatal survient, on « n'hésitera pas à vous en attribuer la responsabilité... »

---

(1) « *L'emploi précoce de la balnéation est un moyen préventif puissant des localisations cardiaques.* » (G. Lyon.)

— « *Dans les délires des maladies infectieuses, les bains froids assurent un repos paisible, bien mieux que toutes les préparations opiacées.* » (Huchard.)

— « *L'excitation produite par le froid sur les nerfs sensitifs de la surface du corps agit sur la moëlle qui, à son tour, propage cette excitation aux nerfs moteurs.* » (Galtier-Boissière.)

— « *Grâce au bain froid, la défervescence de la pneumonie peut se faire lentement et régulièrement.* » (G. Lyon.)

— Au sujet des enveloppements froids : « *La peau du thorax rougit rapidement et au bout de quelques heures, on peut constater souvent un érythème papuleux analogue à celui que provoquent les révulsifs chimiques... L'action antithermique de ces applications froides, bien qu'appréciable, est minime. Mais c'est un procédé de révulsion incomparable. Souvent les foyers congestifs disparaissent au bout de deux ou trois enveloppements.* » (G. Lyon.)

— « *Les enveloppements froids combattent l'atélectasie pulmonaire, facilitent l'expectoration* », etc., etc.

— Il n'existe pour ainsi dire pas d'études de hautes pyrexies qui n'aient inspiré à Dieulafoy de belles et magistrales formules à l'éloge du bain froid.

Quoi qu'il en soit, en faisant — et nous y sommes disposé — la part la plus belle aux bains froids, il n'en est pas moins vrai qu'ils exigent :

Une famille qui les accepte ;

Un malade qui les supporte (1) ;

De l'eau en assez grande abondance ;

Une baignoire à proximité du lit ;

Une technique impeccable dans la surveillance de la température, le transport horizontal du malade, la rapidité de l'opération et l'estimation judicieuse de la valeur d'un cri, d'une oppression ou d'un frissonnement.

Il y a là, abstraction faite de toute théorie, un certain nombre d'inconvénients d'ordre matériel qui peuvent inciter à chercher autre chose.

Quant aux lotions froides et au drap mouillé, en classant les enveloppements dans les réflexes par voie médullaire, ils relèvent de ce qui précède dans la proportion qui leur convient.

⁂

Mais certains médecins soutiennent qu'il faut respecter la fièvre (2) et aussi, doit-on en déduire, les perturbations dont elle est le corollaire.

Voici donc une pyrexie soudaine, dramatique, qui plonge la famille dans une angoisse profonde et le médecin dans une inquiète perplexité. Or, rien n'achève d'abattre le malade et l'entourage autant qu'une inaction mal dissimulée.

Evidemment, il serait beau d'attaquer de plain-pied la seule cause morbifique, mais nous croyons que, dans l'état actuel de la médecine, les auteurs sont presque

(1) Indépendamment des contre-indications assez nombreuses (Cœur, bilatéralité de la pneumonie, etc.). Gaston Lyon lui-même ne conteste pas la rudesse du drap mouillé.

(2) Ils peuvent aussi arguer de la formule dont nous nous sommes servi tout à l'heure : « *Les malades qui meurent guéris, ce sont surtout les sujets fébriles dont une médication intempestive a brusquement supprimé cette réaction de défense que réalise l'élévation thermique.* » Mais le froid n'est pas une médication, et Huchard affirme, par la suite, que le bain s'attaque même à « *la cause* ».

unanimement décidés à combattre la fièvre symptôme (1) et que, si quelquefois on lui laisse le champ libre, c'est en obéissant à un sentiment de résignation.

Il est hors de conteste que la fièvre demeure ce qu'il y a de plus « physiologique » dans la pathologie et qu'elle est préférable à l'abaissement factice de la température par un produit comme, par exemple, l'acétanilide, qui agit en diminuant la capacité respiratoire du sang et en intoxiquant directement les centres nerveux. Il vaut mieux retrouver son client à 41°5 qu'à 35°, mais, tout de même, il vaut encore mieux, si c'est possible, le retrouver tranquille, calme ou endormi, urinant bien, avec une température et un pouls à peu près normaux.

***

Mais avant de clore ce chapitre :

I. — QU'EST-CE QUE LA FIÈVRE ?

Un syndrome caractérisé par une hyperthermie plus ou moins élevée, accompagnée :

D'accélération des mouvements du cœur et des mouvements respiratoires ;

De modifications du côté des appareils secrétoires et excrétoires ;

De troubles nerveux divers.

II. — PAR QUEL MÉCANISME SE PRODUIT-ELLE ?

Soit par un réglage particulier de l'appareil thermorégulateur ;

Soit par une rétention passagère de la chaleur produite en quantité normale ;

Soit par une exagération des phénomènes de combustion organique.

Nous nous contentons de ces théories, car, en enten-

(1) « *Si la température atteint ou même dépasse 40°, on doit essayer de « la modérer, car l'hyperthermie, par elle-même, peut constituer un dan- « ger, en raison de la dépression des forces et de l'asthénie cardiaque « qu'elle détermine.*

« *Nous n'avons pas, d'ailleurs, de moyens héroïques à lui opposer.* » (G. Lyon.)

dant parler aujourd'hui de substances pyrétogènes, nous pensons malgré nous à cet ouvrage prétendu scientifique qui nous apprend que les gaz passent à l'état liquide grâce à une liquidine et à l'état solide grâce à une solidine.

On appelle x l'inconnue et le problème est résolu.

Ne nous payons pas de mots qui valent encore moins que des hypothèses. Les progrès immenses réalisés par la médecine lui sont un devoir de connaître et une possibilité de reconnaître ses ignorances.

III. — Quels procédés hydrothérapiques oppose-t-on a la Fièvre ?

Le drap mouillé (10°) et tordu, dans lequel le malade reste enveloppé dix minutes.

Le bain froid de Brand (20° et même 18°) où on laisse le malade de vingt minutes à une demi-heure.

Le bain tiède de Bouchard (2° au-dessous de la température du malade) ou celui de Ziemmsen (5° au-dessous de la température du malade) refroidi progressivement jusqu'à 20° pour l'un, jusqu'à 25° pour l'autre, d'où l'on retire le patient à son premier frisson.

IV. — Quel est l'effet de ces bains ?

Après le mieux-être dû au degré relatif d'apyrexie, le thermomètre remonte, ou au point initial, ou en deçà. Mais certains malades restent en algidité et d'autres voient leur température dépasser la température primitive.

L'action réflexe du système nerveux augmente le tonus artériel et régularise le rythme cardiaque.

Mais la syncope survient parfois chez les sujets pusillanimes, ou dont le cœur est fatigué sans avoir cependant présenté de signes stéthoscopiques spéciaux.

La ventilation pulmonaire s'amplifie, la toux devient moins pénible et plus efficace.

Le système nerveux central est également compris dans le champ d'action : le délire ou la torpeur s'amendent fréquemment.

Mais l'élimination des toxines serait la charnière de l'action générale.

Rien de précis sur la diminution des processus protéolytiques, causes supposées de la fièvre.

INTRODUCTION

Dès notre enfance, à Tananarive, nous avons été convaincu de l'efficacité du froid par la guérison rapide, dans notre famille même, d'une broncho-pneumonie très grave traitée par les lotions froides.

Or, c'est il y a environ vingt ans que cette thérapeutique, considérée comme hardie, et pour laquelle il n'avait rencontré, en général, que de l'hostilité, fut cependant proposée par le médecin traitant et aussitôt acceptée.

Qu'on nous permette ici d'adresser à M. le docteur M. Fontoynont l'expression de notre infinie reconnaissance.

⁂

Notre conviction devait se fortifier pendant la convalescence d'une broncho-pneumonie qui nous atteignit à la suite d'une intoxication par les gaz asphyxiants et nous fit agoniser trois jours. Après avoir subi jusqu'au derme toutes les révulsions possibles, nous fûmes aussi tiré d'affaire par les lotions froides.

⁂

Enfin, la lecture assidue de la « Pathologie interne » et des « Cliniques » de Dieulafoy, devait affermir encore l'opinion que les circonstances nous avaient faite.

⁂

C'est dans une pareille disposition d'esprit qu'après notre dernière blessure, affecté au camp de Permissionnaires de Survilliers (S.-et-O.) nous fûmes appelé à y voir évoluer la grippe et à donner nos soins aux hommes du camp et des cantonnements soumis à notre visite, ainsi qu'à la population civile, dont nous nous occupions par ordre, vu l'importance de l'épidémie.

OBSERVATIONS

Nous regrettons de n'avoir pas, faute de temps, relevé les observations de début de grippe chez des soldats que nous avons gardés douze, vingt-quatre, ou trente-six heures avant de pouvoir les évacuer.

Tout le monde a vu de ces malheureux, retour d'attaque, parcourant, à bout de forces, quelques kilomètres à pied pour aller en permission.

Valides au départ, ils frappaient aux infirmeries, ne se tenant plus debout, haletants. Ils s'avançaient en demandant un cachet d'aspirine et en disant qu'ils venaient de vomir. L'infirmier prenait la température : 39°5, 40°, quelquefois plus. Et d'autres arrivaient sur des brancards, prostrés ou délirants.

***

Etait-ce toujours la grippe ? Nous ne pouvons guère le certifier, mais, après les excellents effets obtenus dans nos huit premiers cas (1), nous faisions systématiquement frictionner à la neige nos pyrétiques et nous leur donnions tout ce que nous trouvions, chez nous ou à la cantine américaine, d'infusions chaudes et d'eau-de-vie.

Le reste de la médication, variant avec le dernier article lu, ne visait qu'une indication particulière.

Nous pouvons donc attribuer exclusivement aux frictions glacées les changements à vue observés régulièrement chez les malades qui séjournaient quelques heures

(1) Observations 32 à 39.

dans l'infirmerie, surtout quand des infirmiers du même régiment se trouvaient dans le camp et venaient nous aider : nous pouvions ainsi répéter les frictions aussi souvent qu'il était nécessaire.

⁂

Nous ne mentionnons qu'à titre de renseignement un accès de fièvre de 39°9 qui nous saisit un jour assez brutalement, sans frisson, avec céphalée intense et vomissements. Nous le fîmes traiter de la même façon et, dès le lendemain, nous reprenions notre service.

Nous serions bien embarrassé de donner un diagnostic, mais nous avons cependant peine à croire que ce fût là, chez nous, le paludisme, car nous n'avons pas reconnu sa manière habituelle et, d'autre part, nous n'avions plus eu à en enregistrer de retour offensif (1).

⁂

Les six premières observations de notre thèse, en réalité les dernières en date, prises à Trousseau et à Claude Bernard, seraient encore plus probantes si l'hôpital était un milieu plus favorable à des soins qui, s'ils n'exigent ni grand matériel ni grand dérangement, nécessitent néanmoins, pendant deux ou trois jours, une ponctualité sans laquelle le rendement reste inférieur et une attention un peu exclusive qu'on ne saurait attendre des infirmiers, malgré leur meilleure volonté, à cause du nombre de malades, des multiples occupations dont ils sont chargés et du besoin légitime qu'ils ont de se reposer la nuit.

---

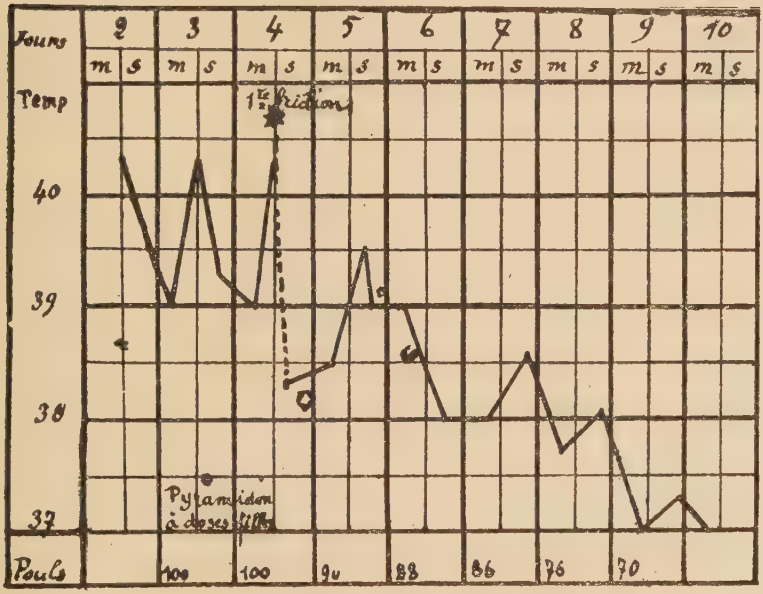
(1) On sait que les Italiens utilisent le bain froid chez les impaludés, mais simplement pour savoir s'ils sont guéris de leur malaria.

OBS. 1 (*personnelle*).

Hôpital de Mustapha. Salle Claude Bernard.

Lit n° 16 : Mohamed ben Allouche, 12 à 14 ans; entré le 27 février 1921.

Fièvre typhoïde



« Enfant assez bien constitué. Microadénie inguinale. Langue saburrale humide. Pouls à 100, régulier, un peu mou. Bruits du cœur normaux, un peu sourds. Urines hautes en couleur. Pas de Kernig. Pas de raie méningitique. »

Quand nous voyons le malade pour la première fois, l'interne vient de noter : « Etat général très grave. Alternatives de délire ambulatoire et de prostration intense. Yeux injectés et même suppurants. Pas d'éruption. »

La nouvelle que le père de l'enfant, entré en même temps que lui à l'hôpital et évacué à El-Kettar, vient d'y mourir, fait penser au typhus.

Nous traitons par les frictions de glace (1). Tous les phénomènes morbides s'amendent. Le surlendemain, le malade accepte et réclame même du lait et du bouillon. Il est au seuil de la convalescence et veut déjà se lever quand le laboratoire nous apprend, rétrospectivement presque : Eberth positif 1/50.

---

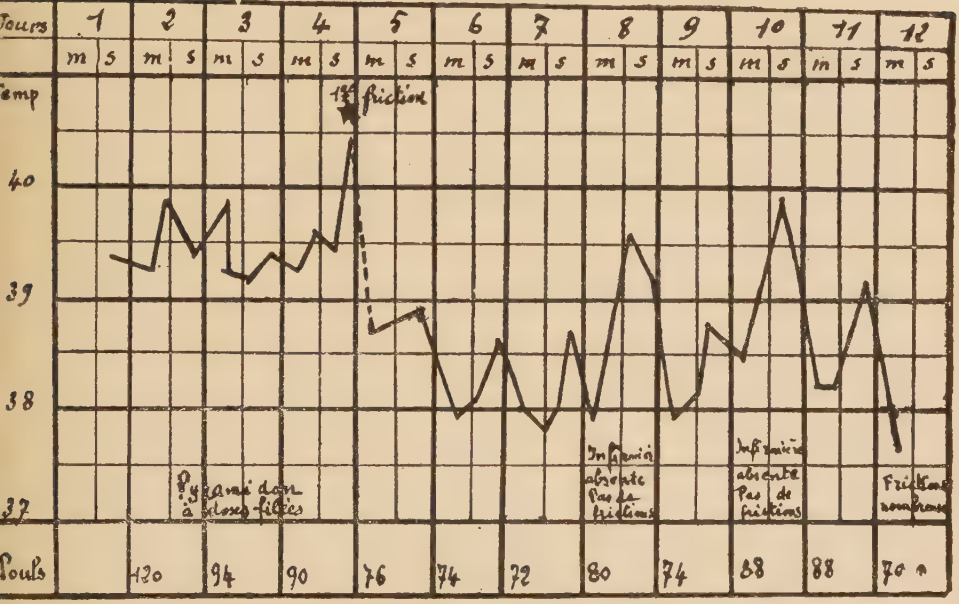
(1) Voir technique, page 77.

OBS. 2 (*personnelle*).

Hôpital de Mustapha. Salle Claude Bernard.

Lit n° 20 : Maurice H..., 14 ans; entré le 7 mars 1921.

Fièvre typhoïde (Eberth positif 1/50)



« Enfant chétif. Début par un malaise général. Frissons, céphalée et douleurs abdominales. Le malade a froid et s'alite. Forte fièvre. Pas d'épistaxis, pas de diarrhée, pas de vomissements. Violents maux de tête. Nouveaux frissons. Constipation qui nécessite plusieurs lavements. »

Quand nous voyons le malade pour la première fois, l'externe mentionne : « Figure pâle, abattue. Muqueuses

décolorées. Langue saburrale chargée au centre, rose pâle sur les bords, légèrement sèche. Urines jaune orangé ».

Depuis trois jours, traitement au pyramidon à doses filées, mais la température reste élevée et l'état médiocre sans être alarmant.

Nous prenons le malade en pleine ascension vespérale et le soumettons aux frictions en supprimant le pyramidon.

Abaissement de la température. Amélioration de l'état général et du moral. Comme on le voit sur le graphique, le manque de certaines frictions détermine une poussée de fièvre qui ne résiste pas à la reprise énergique du traitement.

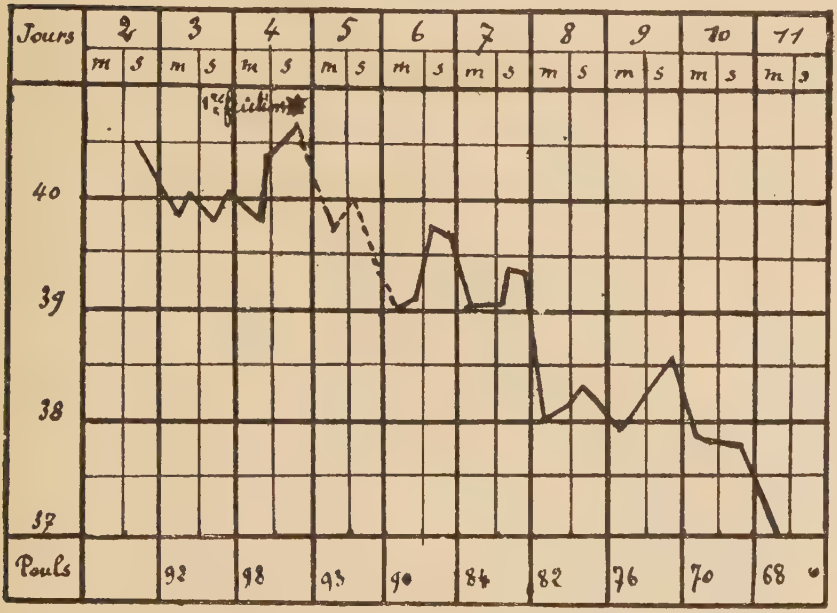
La courbe thermométrique eût revûtu un aspect tout autre avec des frictions régulières.

OBS. 3 (*personnelle*).

Hôpital de Mustapha. Salle Claude Bernard (Observation prise avec notre camarade Sarrouy).

Lit n° 9 : Michoui Mohamed, 12 à 14 ans; entré le 1er avril 1921.

Typhus



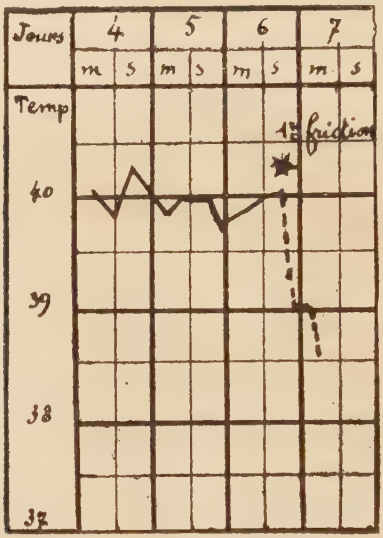
« Début par céphalée et vomissements. Fièvre continue depuis le début. A l'entrée, parotidite double un peu douloureuse. Rien à la gorge. Orifices de Sténon normaux. Langue sale. Pas de diarrhée. Pas de gargouillements. Grosse rate jusqu'à l'ombilic. Bronchite diffuse. Urines à phosphates abondants. Pas d'exanthème. »

La défervescence suit immédiatement les frictions. L'alimentation est précoce. Le malade sort bientôt de l'hôpital.

OBS. 4 (*personnelle*).

Hôpital de Mustapha. Salle Claude Bernard.

Lit n° 22 : Rosine M..., 16 ans; entrée le 16 février 1921.



Revient à l'hôpital quinze jours après en être sortie avec le diagnostic de « petites poussées bacillémiques avec douleurs rhumatoïdes ».

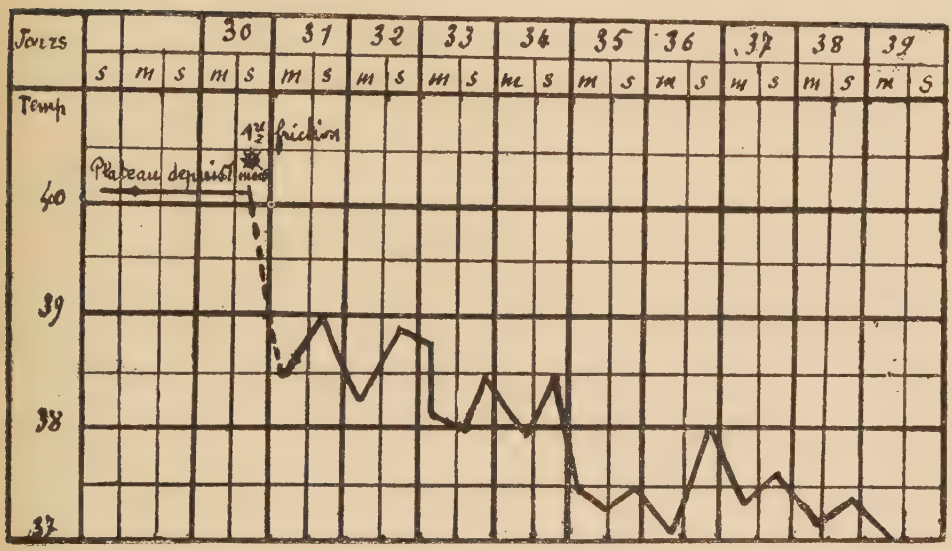
Signe de d'Espine positif. Enfant de constitution faible. Fièvre élevée depuis le début de la maladie. Les symptômes et les antécédents font hésiter entre typhoïde et typho-bacillose. La malade tousse et crache. Pas de bacille de Koch dans les crachats.

Nous essayons quelques frictions — la malade désirerait que l'infirmière les continuât plus longtemps. La température s'abaisse, la nuit est meilleure. Mais nous n'avons pas l'impression indéfinissable des complets résultats que nous obtenons d'habitude. Nous pensons plus particulièrement à une typho-bacillose. Le séro, en effet, revient négatif.

Nous abandonnons les frictions, bien qu'elles soient inoffensives, parce que nous savons n'avoir rien obtenu de net dans les cas analogues.

OBS. 5 (*personnelle*).
Hôpital de Mustapha. Salle Trousseau.
Lucien R..., 29 ans; entré le 18 février 1921.

Typhoïde (Eberth positif 1/50)



Amputé de l'avant-bras au cours de la guerre. Névralgies violentes au côté — n'a pas pu supporter les bains froids.

L'observation porte : « Début vers le 10 février. Point de côté gauche. Gêne de la respiration. S'alite le 14 avec une température de 40°. Névralgie intense intéressant tout le côté gauche du thorax, qui disparaît progressivement les jours suivants. Le 16 au soir, engourdissement de tous les membres avec sensation de parésie pendant quelques jours. A l'heure actuelle, céphalée, fièvre, vomissements, forte dissociation du pouls. »

Le malade supporte nos frictions. Nous avons soin de ne pas toucher à ses points névralgiques très douloureux.

OBS. 6 (*personnelle*).

Hôpital de Mustapha. Salle Trousseau. — Lit n° 20 : François C..., 48 ans; entré le 17 février 1921.

Typhoïde (Eberth positif 1/50)

Cette observation se superpose à la précédente.

Et comme pour le cas précité, Monsieur le professeur Ardin-Delteil a attribué la chute thermique non à une simple coïncidence, mais à l'effet des frictions de glace.

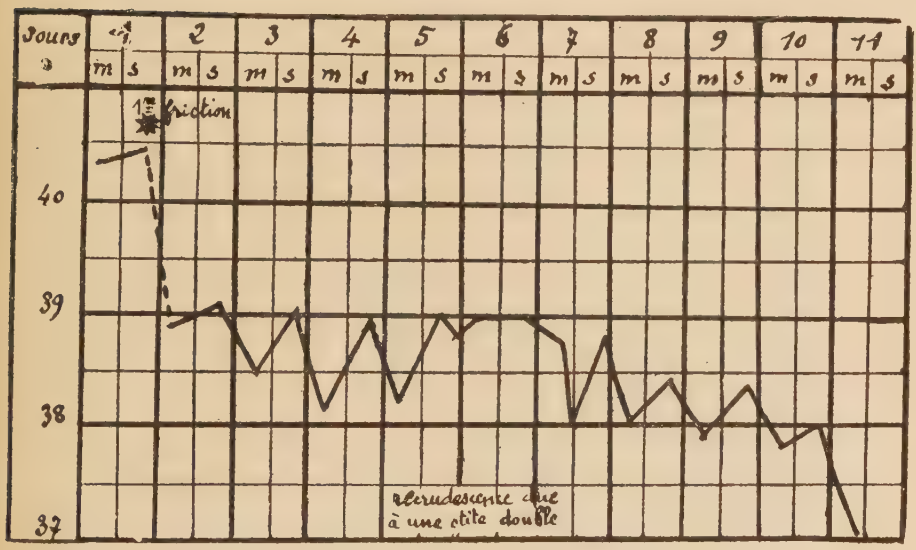
***

Nous ne voulons pas quitter l'hôpital de Mustapha sans une pensée émue à la mémoire de Madame Reig, infirmière, qui nous prêta à Claude Bernard le concours le plus dévoué.

OBS. 7 (*personnelle*).

Prise à Alger avec notre ami le docteur G. Oualid. — Mlle J..., 15 ans ; février 1921.

Scarlatine grave



Malade non encore réglée. Anémie ancienne. Rien d'autre jusqu'à 13 ans. A cette époque, fut atteinte d'une affection non diagnostiquée, qui la maintint plusieurs mois à une température très élevée.

Lors de notre première visite, nous trouvons la fillette prostrée. Elle délire depuis la veille et vomit continuellement. Alternatives d'excitation et de stupeur. Forte adénopathie sous-maxillaire et cervicale. Catarrhe oculo-nasal intense. Gingivite. Glossodynie et angine violente avec tuméfaction de l'arrière-bouche et des amygdales. Déglutition difficile et très douloureuse des liquides.

Pouls rapide et mal frappé. Urines rares et hautes en couleur. Gonalgie légère, sans caractères particuliers.

En disant à la famille que nous espérons une angine banale, nous laissons néanmoins entrevoir l'éventualité d'une scarlatine. La sévérité de certains cas en cours et le décès récent, par scarlatine, d'une amie intime de la fillette, plongent la famille dans une angoisse compréhensible.

Nous ordonnons des frictions de glace à raison de trois à quatre dans les deux heures et nous exécutons la première.

Le soir même, tous les symptômes généraux sont amendés et la famille se rassure. Le graphique de la température paraît, depuis le moment où les frictions ont été entreprises, avoir subi une translation de 1°1/2 au-dessous. Et nous voyons évoluer une scarlatine devenue normale quand elle s'annonçait, au contraire, comme très grave, maligne même, par ce que nous savions de la graine et du terrain.

La malade urine abondamment et sans rien à l'Esbach jusqu'à la fin de sa maladie. Elle réclame ses frictions, de plus en plus espacées, aux heures que nous avons prescrites. Pas d'autre médication. Soins hygiéniques. L'éruption est caractéristique, avec la gifle, mais peu abondante. Les squames sont larges. L'analyse d'urines ne donnant même pas de traces d'albumine, l'alimentation est précoce quoique prudente.

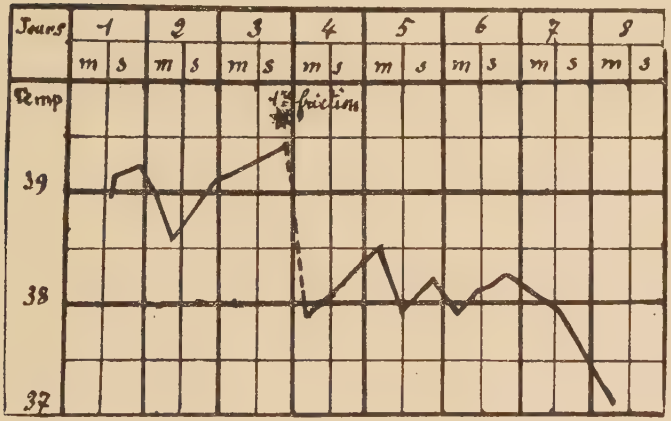
La gravité de la maladie dont, depuis les frictions, les phénomènes généraux ont été abolis, détermine une otite double qui débute le quatrième jour et laisse la fillette complètement sourde pendant un mois. Parallèlement, l'olfaction n'est aucunement impressionnée par les vapeurs d'ammoniaque. Ces complications rétrocèdent progressivement et complètement.

OB6. 8. (*personnelle*).

Prise à Alger avec notre ami le docteur G. Oualid.

Le petit J..., 6 ans, frère de la malade précédente. — Février 1921.

Scarlatine normale



Suivait un traitement pour anémie. Isolé et soumis aux mesures classiques d'hygiène dès le début de la maladie de sa sœur, contracte néanmoins une scarlatine qui survient six jours après notre première visite à la fillette.

Au début, l'état de l'enfant nous paraît très satisfaisant. Température peu élevée, pour l'âge surtout. Pouls bien frappé. Pas de symptômes généraux. Angine scarlatineuse normale.

Régime lacté. Pas de frictions : elles ne nous paraissent pas absolument indispensables et nous voulons laisser reposer la maman qui vient de rester plusieurs mois au chevet de sa fille aînée.

Mais le troisième jour, l'enfant nous produit moins bonne impression. Il est abattu et tousse un peu. Le pouls est moins plein, les urines plus rares et plus chargées. Quelques signes se manifestent à l'auscultation. La famille attend notre arrivée « la glace à la main ».

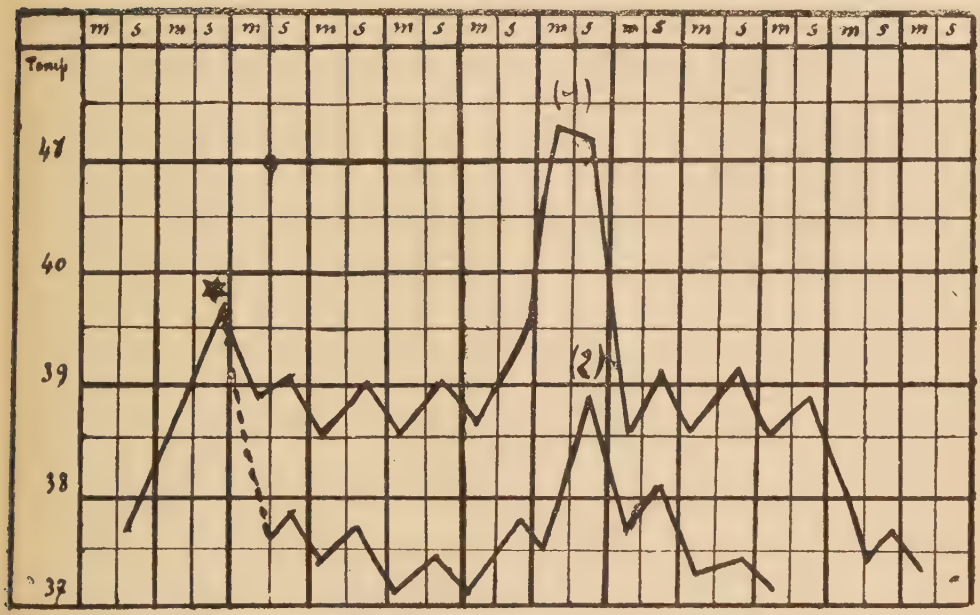
L'enfant se laisse faire, le moral relevé, semble-t-il, par le seul contact de la glace. Il fait, sur le ton le plus enjoué, des réflexions comme celle-ci « : Vous me prenez pour un ours blanc ! » et réclame ses frictions.

La courbe de température, comme le graphique l'indique, reçoit une sorte de coup de massue. La scarlatine devient fruste et avorte, en quelque sorte, avec une éruption légère et des squames peu nombreuses au lavage antiseptique.

Nous pensons qu'il est inutile de transcrire les courbes de température des 43 observations qui suivent et que nous nous efforcerons de rendre le plus brèves possible.

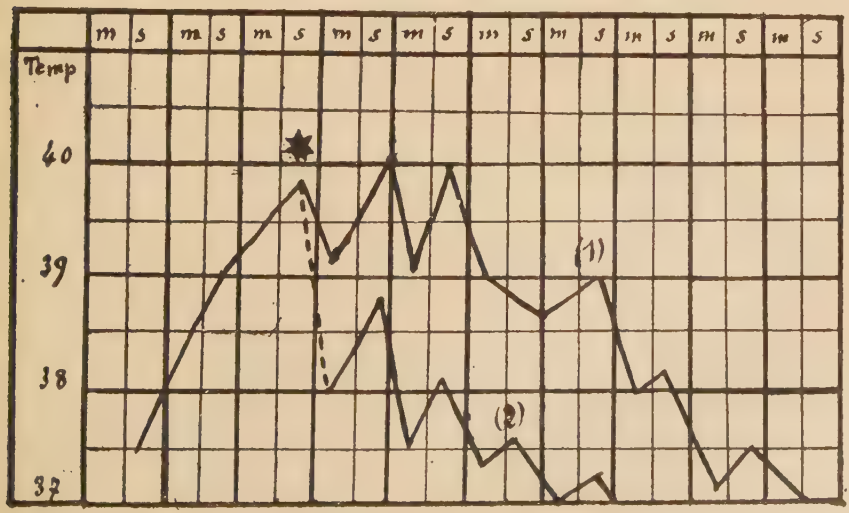
Les figures ci-dessous synthétisent les effets antipyrétiques des frictions.

Rougeole normale



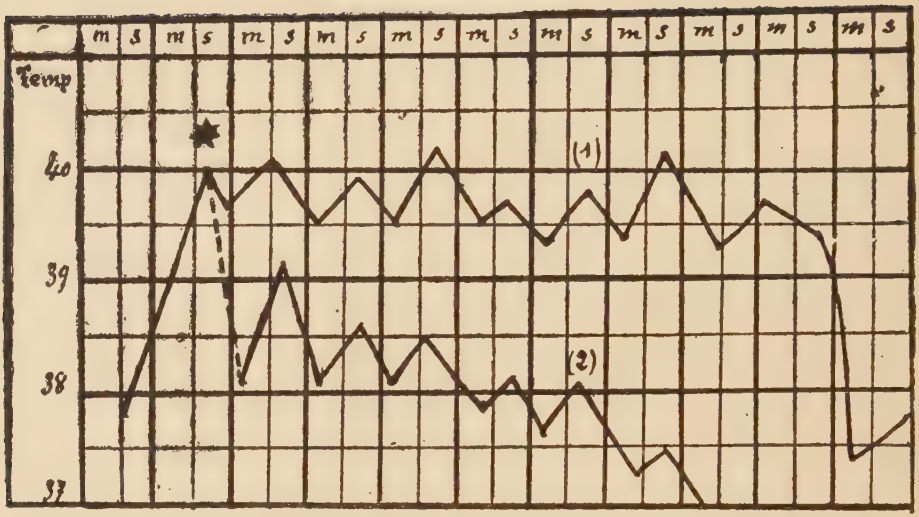
(1) Sans frictions. — (2) Avec frictions.

Scarlatine normale



(1) Sans frictions. — (2) Avec frictions.

Pneumonie normale



(1) Sans frictions. — (2) Avec frictions.

Dans les cas graves, la différence n'est que plus sensible encore entre les chiffres de température enregistrés et ceux que l'on devait théoriquement prévoir.

Point capital, les phénomènes généraux, le débit urinaire, le pouls et le rythme cardiaque ne se montrent jamais en contradiction avec l'amélioration thermique réalisée.

SURVILLERS et environs (S.-et-O.)

Hiver 1918-1919

Rougeoles normales

OBS. 9 (*personnelle*).

J. S..., 12 ans.

Nous entrons dans la chambre de la fillette. La mère nous dit immédiatement : « *C'est la rougeole* » et avoue avoir laissé son petit garçon dans la même chambre pour « *qu'il l'attrape et qu'il en soit débarrassé* ».

Examen de la fillette : 3e jour de l'invasion; température 39° 5 ; pouls rapide ; catarrhe oculo-nasal intense; toux spasmodique; Enanthème bucco-pharyngné.

Nous ordonnons des frictions de neige. Les phénomènes généraux s'atténuent considérablement. La température tombée le lendemain matin à 37°6, ne dépasse pas 38° 7 au début de l'éruption qui commence par le pourtour des lèvres et reste clairsemée. La desquamation est nulle. Pas de complications. Guérison rapide.

OBS. 10 (*personnelle*).

M. S..., 6 ans, frère de la précédente.

N'ayant constaté aucune manifestation extérieure d'incubation, nous espérions que le petit, isolé depuis notre arrivée échapperait à la rougeole. Mais il l'a « *attrapée* », bien entendu, en dépit des mesures prophylactiques tardives auxquelles nous l'avons pu soumettre.

Un matin nous le trouvons, en effet, à 38°2 de température. La mère l'a déjà frictionné en nous attendant : « *J'ai pensé*, dit-elle, *que ça ne lui ferait toujours pas de mal* ».

L'infection, sous l'influence précoce des frictions, se larve complètement.

La mère, qui doit examiner toute la journée la peau et même la gorge de l'enfant, nous prévient un jour de l'apparition de l'exanthème, qui évolue, à peine visible, au milieu d'une apyrexie à peu près parfaite.

Et le père, un brave homme de réfugié, nous dit en nous remerciant : « *Nous sommes contents, parce qu'il l'a eue quand même* ».

OBS. 11 (*personnelle*).

R. P..., 13 ans.

L'enfant est alitée depuis 3 jours. Les yeux sont rouges, tuméfiés, la voix voilée, la toux fréquente, le pouls mal frappé. La température à 39° 9 paraît s'être élevée disent les parents « *quand l'oreille droite lui a fait mal* ».

En effet, une otite très douloureuse laisse couler avec abondance un liquide jaune-verdâtre. Diarrhée légère.

Nous commençons immédiatement les frictions de neige .La température ne dépasse plus 39°, même au début de l'éruption. La défervescence et la guérison sont plus rapides que nous ne l'espérions. L'otite met néanmoins assez longtemps à rétrocéder.

Rougeoles avec complications broncho-pulmonaires

OBS. 12 et **13** (*personnelles*).

A. F..., 8 ans et P. F..., 7 ans

Tous deux en pleine éruption morbilleuse : l'aîné au 8e jour de sa maladie, en plein catarrhe suffocant ; dyspnée intense ; 41° 3 de température ; le plus jeune, isolé immédiatement, est au 7e jour et présente des râles de bronchite ; température 40° 5.

Nous faisons tendre de rouge les fenêtres et frictionner les deux enfants.

Les phénomènes s'amendent progressivement. Nous n'avons administré que quelques béchiques. Pas d'albumine dans les urines.

Nous eûmes quelques échos sporadiques d'une épidémie de scarlatine qui sévit dans un village des environs.

Scarlatines normales

OBS. 14 (*personnelle*).

L. N..., 29 ans.

Début la veille par une fièvre qui s'est maintenue aux environs de 40°. Frissons. Subdélire passager. Pas de vomissements. Angine peu accentuée. Déglutition peu pénible.

Frictions de neige.

Le lendemain, énanthème bucco-pharyngé assez net. La malade est à 37°4 le surlendemain matin, à 38°1, le surlendemain soir, et définitivement, au-dessous de 37°5 les jours suivants.

OBS. 15 (*personnelle*).

S. N..., 24 ans (sœur de la précédente).

Les prodromes étant exceptionnels dans l'incubation de la scarlatine, comme nous savons la jeune femme nerveuse, nous attachons peu d'importance au malaise qu'elle prétend éprouver, au 3e jour de la maladie de sa sœur. Le surlendemain cependant, quoique sans pyrexie aucune, la jeune femme, qui a une crainte morbide de la scarlatine, nous décide à la faire frictionner. Convaincu de traiter ses nerfs plutôt qu'une fièvre éruptive, nous laissons néanmoins la malade prendre sa température et nous assistons à des oscillations entre 37° et 38° (une seule fois 38° 1). Une scarlatine évolue en effet, presque virtuelle et se manifeste par la gifle,

extrêmement nette, mais sans aucune autre éruption bucco-pharyngée ou cutanée, sans aucune desquamation.

Rien ne prouve que cette scarlatine dût normalement être larvée.

Scarlatines graves

OBS. 16 (*personnelle*).

C. L..., 27 ans.

La maladie débute par des vomissements presque incoercibles et de la diarrhée, avec de la dyspnée, de l'anxiété précordiale, une température de 40°9, un pouls à 146 et un délire violent. L'auscultation ne révèle rien. L'angine est banale.

La sédation des phénomènes nerveux s'opère dès la seconde friction et la défervescence, en lysis, s'échelonne sur 9 jours.

L'éruption est caractéristique, la langue dépapillée. Les squames sont larges. Légère bouffissure du visage et traces d'albumine à l'Esbach pendant 15 jours.

OBS. 17 (*personnelle*).

G. B..., 20 ans.

L'observation se superpose à la précédente. Mais pas de dyspnée « *Sine Materia* ». Toux et angine intolérable.

Mêmes autres symptômes, même évolution de la maladie. Mais pas d'œdème du visage. Traces d'albumine pendant 3 jours seulement ; par contre de nombreux furoncles terminent la maladie.

⁂

Nous avons eu 2 cas de croup traités simultanément par le sérum et par la glace, mais leurs observations seraient inutiles ici, le départ étant trop difficile à faire de ce qui revient à chaque agent thérapeutique.

Angines catarrhales aiguës

OBS. 18 (*personnelle*).

L. R..., 17 ans.

Frissons, courbature, céphalalgie. Fièvre élevée depuis la veille. Etat bilieux. Langue jaunâtre, pâteuse. Nausées, constipation. Ganglions sous-maxillaires peu engorgés. Voix eunuchoïde, habituelle, au dire des parents : le larynx en effet, est mal développé. Les amygdales et l'arrière-bouche sont enflammées. Fièvre élevée : 40° 2.

Nous faisons frictionner le malade.

Le lendemain matin, la température est à 37° 7, ne monte qu'à 38° 3 dans la journée et l'angine proprement dite, très douloureuse à la déglutition, malgré le traitement local, évolue en l'absence complète de fièvre et de phénomènes généraux.

OBS. 19 et **20** (*personnelles*).

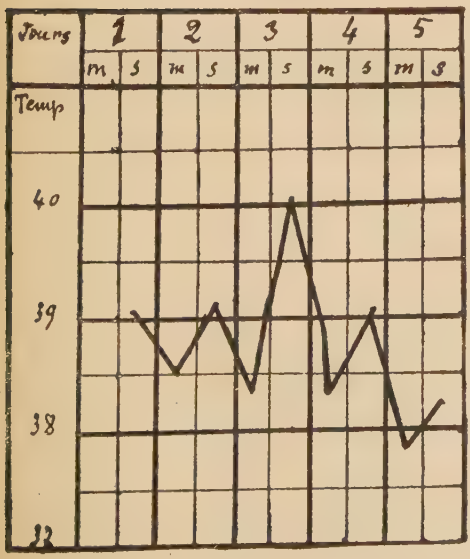
R. V..., 11 ans, A. V.., 7 ans.

La fillette, l'aînée, a une angine banale, température 39°

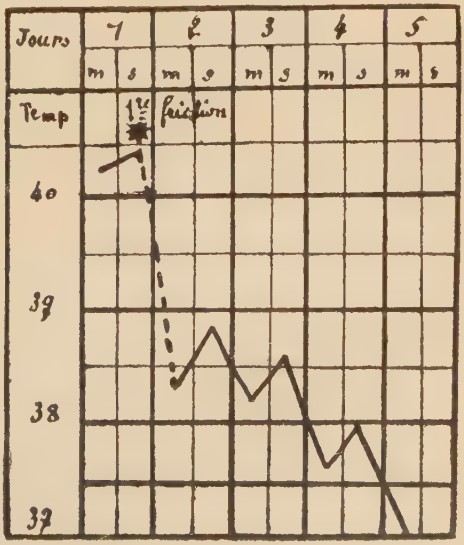
Le petit est beaucoup plus violemment atteint. 40°3.

Nous ne faisons frictionner que le garçonnet.

Obs. 19



Obs. 20



Grippes à forme thoracique

OBS. 21 (*personnelle*).

J. N..., 34 ans.

Catarrhe oculo-nasal intense. Epicrânie. Signes de pneumonie à droite. Crachats hémoptoïques. Flux cataménial abondant et avancé de 6 jours, température à 41°. Pouls filant. Hébétude complète. C'est la dyspnée intense qui retient l'attention.

Frictions. Eupnée après la 2e friction. Défervescence en lysis. La malade entre en convalescence 7 jours après. Pas de complications.

OBS. 22 (*personnelle*).

H. V..., 36 ans.

A. P. : présente depuis une dizaine d'années des troubles d'hypoépinéphrie.

Une fluxion de poitrine intense domine la situation. Le malade, à 40°8, supporte à peine la percussion qui réveille de vives douleurs. Foyers de congestion aux deux bases. L'expectoration se fait mal. Même traitement. Guérison en 6 jours avec décroissance régulière de la température et disparition presque immédiate des foyers.

OBS. 23 (*personnelle*).

M. I..., 5 ans.

L'enfant est couchée depuis 8 jours avec une infection broncho-pulmonaire grippale. L'haleine est fétide,

gangréneuse. La petite malade n'a pas uriné depuis 36 heures. La vulve est tuméfiée. Embryocardie, température à 40°2.

Nous faisons frictionner l'enfant aussi tôt que possible. Le pronostic s'améliore le lendemain soir. Les premières urines ont un taux considérable d'albumine. Nous obtenons la guérison.

Grippes à forme gastro-intestinale

OBS. 24 (*personnelle*).

M. R..., 38 ans.

Diarrhée fétide avec ténesme. Douleur épigastrique violente. Ventre en bateau. Teint subictérique et vomissements bilieux. La température se maintient depuis la veille entre 40° et 40°6.

Frictions. Médication symptomatique. Guérison en une semaine.

OBS. 25 (*personnelle*).

I. R..., 26 ans.

Epreintes intolérables. Melæna. La malade va à la selle continuellement. Les lèvres sont le siège d'une éruption douloureuse. La parole est lente et scandée : on dirait la malade atteinte de bradylalie. Le ventre est météorisé et sensible à la palpation. La température est à 39°8.

Même traitement, mêmes résultats.

OBS. 26 (*personnelle*).

Y. D..., 17 ans.

Lèvres et gencives fuligineuses. Rate énorme. Rein frappé dès le début. La malade n'a pas uriné depuis 24 heures lorsque nous la voyons pour la première fois. La troisième friction rétablit le débit urinaire. Albuminurie qui cède assez rapidement. La malade entre en convalescence 10 jours après notre première visite.

Grippes à forme nerveuse

OBS. 27 (*personnelle*).

S. H..., 21 ans.

La maladie a débuté par une céphalée intolérable que la malade comparait « *à des coups de poing ou de fer à repasser* ». Puis survint un blépharotic et de la photophobie.

Maintenant la patiente est en proie à un délire calme que l'on pourrait prendre pour de l'autophilie vésanique. Elle fait sa propre louange en nous racontant comment « *elle fabrique elle-même ses robes* ». La température n'est pas descendue au-dessous de 40°.

Frictions. Amendement presque immédiat des phénomènes nerveux.

Défervescence en 4 jours.

OBS. 28 (*personnelle*).

M. P..., 33 ans.

Comme dans le cas ci-dessus les catarrhes et les autres phénomènes grippaux sont dominés par l'état du système nerveux. Ici ce sont de véritables crises démentielles.

Il est impossible de pratiquer des frictions glacées. Pendant 2 jours, au cours desquels la température reste très élevée, la malade ne veut pas se laisser toucher. C'est à peine si nous arrivons à lui faire absorber quelques médicaments.

Puis la scène change. Au délire violent succède une prostration absolue avec crocidisme continuel et tendance aux lipothymies. L'état est plus grave, mais la malade se laisse frictionner. La guérison survient en quelques jours.

OBS. 29 (*personnelle*).

S. C..., 4 ans.

Au cours d'une grippe suffisamment bénigne pour que les parents aient jugé rationnel de « *laisser aller les choses toutes seules* », l'enfant, d'une constitution superbe, est subitement prise de convulsions cloniques.

A notre arrivée, elle est plongée dans un bain bouillant de camomille et de tilleul, tandis que synchroniquement un lavement lui est administré.

La scène se passe dans la salle à manger-cuisine, pièce immense où une trentaine de personnes sont venues assister à l'agonie de l'enfant : un officier de santé, ayant vu mourir sous sa direction les deux premières petites filles, a prédit « *que tous les enfants femelles qui auraient des convulsions y passeraient* ». Et les parents emploient de confiance la balnéation qui a si bien réussi et dont la haute température est, en effet, de taille à donner suite au pronostic.

Nous faisons sur-le-champ évacuer la salle et refroidir progressivement, mais le plus vite possible, l'eau du baquet dans lequel l'enfant apparaît, le corps écarlate et le visage cyanosé.

Mais les convulsions ne cessent et la connaissance ne revient que grâce à une friction de neige, énergique et assez longue, que nous faisons pratiquer en insistant le long de la colonne vertébrale, et en versant de l'eau glacée sur le vertex.

Il y a le lendemain, devant la porte et aux fenêtres, autant de monde pour voir manger l'enfant, que la veille pour la voir mourir.

Grippes à forme hémorragique

OBS. 30 (*personnelle*).

M. L..., 17 ans.

Multiples catarrhes grippaux. La situation est dominée par une métrorragie extrêmement abondante, des épistaxis qui se succèdent presque sans arrêt et une stomatite qui rend l'haleine très fétide. Les gencives saignent. Quintes de toux fréquentes et expectoration sanguinolente, abstraction faite de l'hémorragie buccale. Les deux bases sont congestionnées. La malade, qui est d'une constitution exceptionnellement robuste et n'a pas d'antécédents morbides, résiste énergiquement à l'infection.

Rachialgie légère. Urines rares de teinte acajou.

Frictions de neige et traitement symptomatique.

Trois jours après, la malade, à 37°4 a absorbé 2 litres 1/2 de lait dans la journée. Convalescence rapide et sans incident.

OBS. 31 (*personnelle*).

S. R..., 36 ans.

Ici, une seule et violente épistaxis au début. Mais purpura en larges taches qui ne s'effacent pas à la pression. Urines très rouges et selles composées en majeure partie de sang. La malade, nous dit la famille, était « *bouillante* » la veille. Nous la trouvons légèrement cyanosée, avec les extrémités froides. La température est basse. Le pouls petit et filant. Nous injectons à la jeune femme, dans la nuit et la matinée du

lendemain, 800 c.c. de sérum artificiel et 3 c.c. d'ergotine. Pas d'épreintes, douleur très légère. Le pouls s'améliore. La température remonte à 39°5, puis à 40°.

C'est alors que nous pratiquons les frictions.

Défervescence progressive en 5 jours et sédation des phénomènes morbides. Pendant la première semaine de convalescence, les urines sont légèrement teintées de sang. Après dépôt, nous relevons à l'Esbach un taux assez modéré d'albumine.

Pneumonies franches ou grippales

OBS. 32 à 39

Les familles G... et H...

La surveille, un incendie s'est déclaré dans une baraque, sur la route de Paris. Les familles G... et H..., obéissant à une frayeur bien naturelle, ont abandonné leur demeure en toute hâte, d'autant plus facilement que les malheureux, réfugiés du Nord, n'y possèdent rien. Et les pauvres gens sont sortis, dehors, par un froid intense, pieds nus dans leurs sabots et à peine revêtus d'une chemise et d'un fichu.

Nous donnons ces détails étiologiques pour compenser le manque de précision du diagnostic que nous avons, ou plutôt que nous n'avons pas posé.

Quand nous sommes appelés, huit membres des familles sur onze sont alités.

Réglons d'abord brièvement la question des trois plus jeunes enfants, les deux petits G... et le petit H... dont l'affection est peu caractérisée et qui, sous l'influence des frictions, ou spontanément, sont sur pied en quarante-huit heures, malgré des symptômes de début assez sérieux.

***

Mais voici 5 cas (1) d'infection pulmonaire « *a frigore* » dont les symptômes, on va le voir, sont de pneumonie franche (2), sans rien qui puisse faire penser à la grippe. Et nous avons cependant peine à admettre une

(1) Famille G..., la mère et les deux aînés des enfants. Famille H..., les deux aînés des enfants.

(2) Nous n'avons pas eu la possibilité de faire une coloration de crachats.

telle coïncidence, étant donné le caractère rationnel d'une explication qui tiendrait compte de l'épidémie en cours.

Peu importe d'ailleurs. Voici les faits :

Nos cinq malades ont été pris d'un point de côté violent qui, chez deux d'entre eux, inhibe à peu près la respiration du côté correspondant. La toux, pénible et d'abord sèche, donne plus tard des crachats marmelade d'abricots ou rouillés, aérés et qui adhèrent au vase. Bouffées de râles crépitants caractéristiques, perceptibles seulement dans le creux de l'aisselle droite chez l'un des malades.

Frictions de neige (1). Quatre jours après, tous sont apyrétiques, sauf le petit Jean, qui est d'une complexion très chétive. Il présente des phénomènes ataxo-adynamiques (2) et n'est complètement apyrétique que quatre jours plus tard. Sa convalescence traine un peu en longueur.

Le père G..., qui s'est occupé seul de toute sa famille, nous dit : « *C'est la neige qui a fait le mal, c'est justice qu'elle l'ait réparé* ».

(1) Suivies de boissons assez alcoolisées, comme pour nos grippés. Nous attribuons autant aux unes qu'aux autres les réflexions des petits qui témoignent d'une véritable euphorie.

(2) La courbe de température est néanmoins en lysis depuis l'heure même de la première friction.

Congestions pulmonaires

OBS. 40 *(personnelle).*

J. M..., 68 ans.

Dès notre entrée, la famille nous déclare : « *Il s'est refroidi la semaine passée. On* (1) *nous a dit, jeudi dernier, qu'il est perdu* ».

Le malade est arthritique et rhumatisant. Ephidrose frontale et crânienne, habituelle d'ailleurs : « *C'est toujours comme* çà » dit l'entourage.

Pollakiurie depuis une huitaine d'années surtout. Cardio-sclérose. La fièvre est très forte depuis huit jours et le thermomètre accuse 39°7 à notre arrivée. Urines rares et foncées, laissant un dépôt sédimentaire considérable. Toutefois, le système nerveux est intact. Le vieillard est, sans en avoir l'air, très au courant de ce qui s'est dit autour de lui depuis une semaine.

Nous soutenons le cœur et n'hésitons pas à appliquer les frictions.

«*Oh ! vous pouvez y aller* » dit subitement le malade, resté muet jusqu'alors. « *Au point où j'en suis...* ». Amélioration rapide. Convalescence après une éruption de furoncles énormes qui s'alignent en véritable échiquier sur la partie postérieure du thorax, dont trois s'escarrifient et qui finissent par guérir.

OBS. 41 *(personnelle).*

F. I..., 71 ans.

Observation sensiblement identique à la précédente. Bromidrose généralisée, plantaire surtout, d'odeur presque insupportable. Egalement signes de congestion aux

(1) Qui ? — Nous n'avons pas pu le savoir. Un rebouteux probablement.

deux bases. Cœur et reins en miopragie depuis longtemps. Séborrhéides fréquentes. Frictions. Guérison.

⁂

Nous avons deux observations de rhumatisme infantile que nous avons vu rétrocéder avec une surprenante rapidité. Mais leur valeur est très discutable, car bien entendu, nous ne nous sommes pas reconnu le droit de ne pas recourir aux spécifiques en même temps qu'aux frictions.

⁂

Dans trois cas de typho-bacillose (1), la sédation des phénomènes thermiques par les frictions ne fut accompagnée d'aucune amélioration sensible. Au contraire, la cryogénine, l'acide camphorique et surtout l'alimentation, la zomothérapie, etc..., donnèrent de bons résultats.

(1) Le diagnostic certain n'a pu être fait bactériologiquement.

Pyrexies à diagnostic indéterminé

Voici maintenant six cas de fièvre à début brusque et violent, dont l'amendement survint en vingt-quatre ou trente-six heures, sans nous laisser le temps d'entrevoir un diagnostic quelconque.

OBS. 42 (*personnelle*).

A. M..., 13 ans.

Prostration intense. Dissociation du pouls : 105, et de la température : 40°4. Courbature générale, mais pas de sémiologie possible. Pas de douleurs abdominales, pas de Kernig, pas de raie méningitique. Rien à l'auscultation. Rien aux articulations.

Nous frictionnons l'enfant. Le lendemain matin, le thermomètre marque 38°1. Le soir, nous trouvons le garçonnet à table. Sa température est à 36°9.

OBS. 43 (*personnelle*).

J. D..., 55 ans.

Trois enfants bien portants. Ménopause à 49 ans. Varices légères. Rien de particulier dans les antécédents. Pollakicoprose habituelle ,sans diarrhée. Température 39°9. Réflexes normaux. Urines normales. Rien à l'auscultation. Nous ordonnons des frictions. Le lendemain, la malade est à 37° et s'y maintient.

OBS. 44 (*personnelle*).

J. B..., 41 ans.

Température 40°1. Pouls mal frappé. L'auscultation ne nous révèle rien. Malaises et courbature sans signes particuliers. A notre arrivée, la malade est en proie à

une orthopnée pénible,... cryptogénique pour nous, et qui cesse d'elle-même après l'auscultation.

Réflexes normaux. Pas d'antécédents nerveux.

Frictions. Le lendemain soir, la malade, sans nous demander notre avis, a déjà pris une abondante collation.

OBS. 45 (*personnelle*).

M. G..., 7 ans.

Lientérie glaireuse, paraît-il, il y a huit jours. Selles normales depuis : les aliments sont bien digérés.

L'enfant est aujourd'hui plongé dans une hébétude parfaite. Sa fièvre (40°6) nous paraît protopathique. Pouls très rapide. Yeux légèrement injectés. Rien à l'examen, sauf des végétations adénoïdes que le facies du petit malade nous invite à rechercher.

Frictions. Défervescence complète en 36 heures.

OBS. 46 et **47** (*personnelles*).

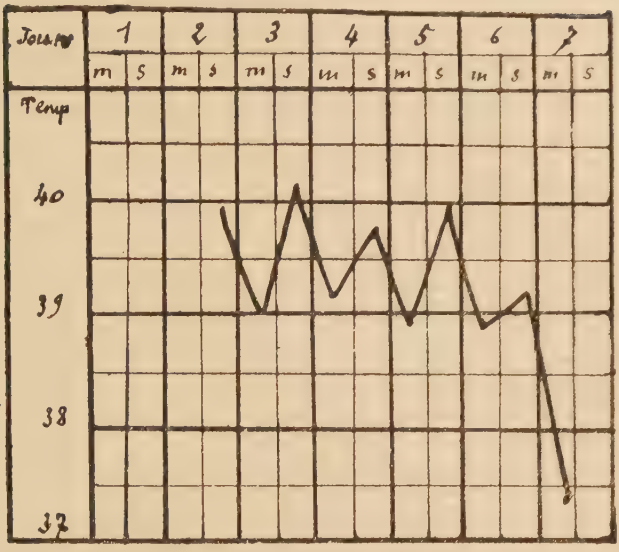
R. G..., 11 ans, et E. G..., 9 ans, frères du précédent.

Malades une semaine plus tard. Même fièvre. Même absence de symptômes. Même traitement. Mêmes résultats.

Erysipèles

OBS. 48 (*personnelle*).

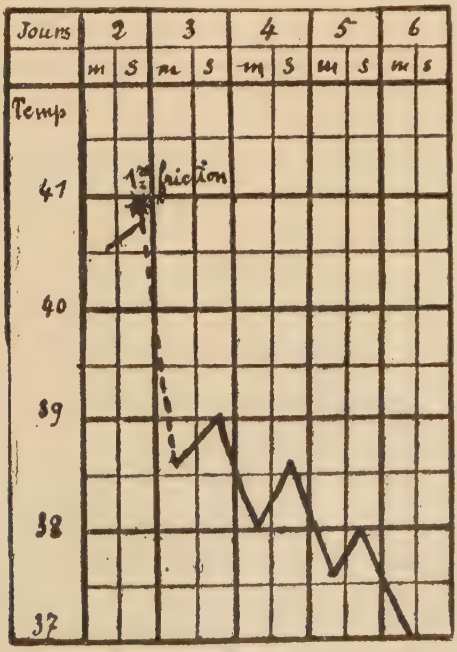
L. S..., 15 ans (traitée sans frictions).



Bourrelet caractéristique. Enfant sujette à l'eczéma. L'infection paraît survenue à la suite d'égratignures du nez.

OBS. 49 (*personnelle*).

C. S..., 14 ans (traité avec frictions).

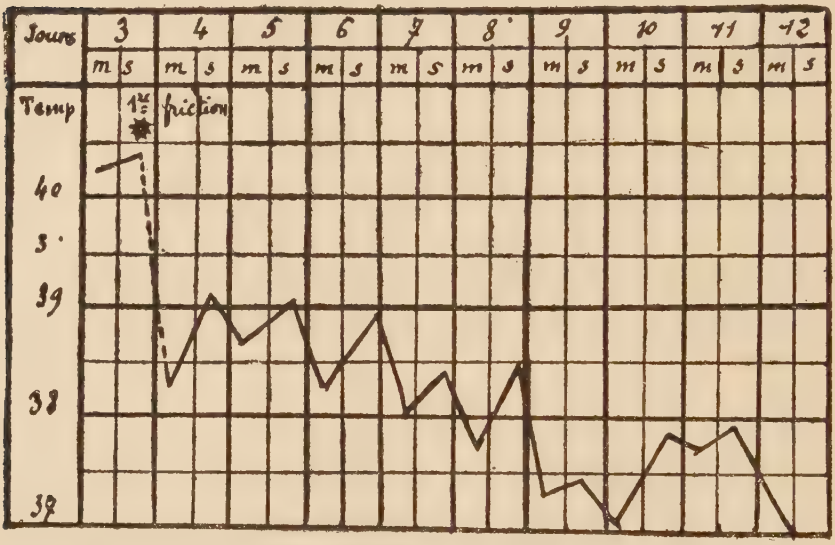


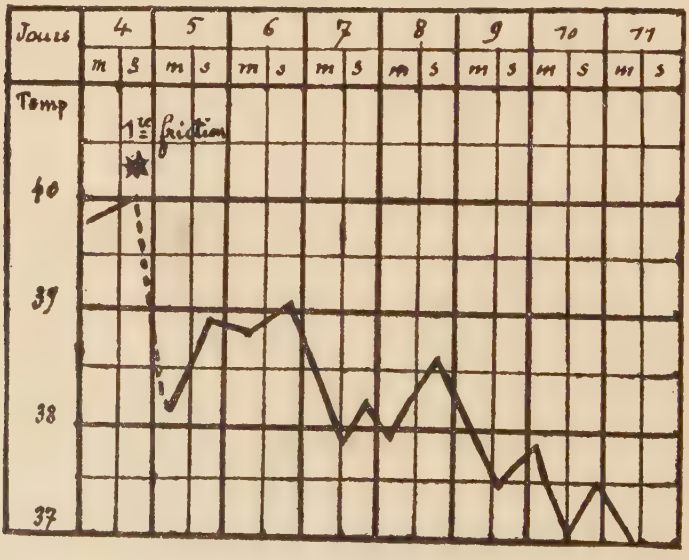
Erysipèle phlycténulaire. Œdème abondant.

Fièvres typhoïdes

OBS. 50 et **51** (*personnelles*).

Nous reproduisons pour terminer les courbes de température de deux fièvres typhoïdes caractérisées. Céphalalgie. Insomnie. Vertiges. Anorexie. Diarrhée. Bourdonnements d'oreilles. Congestion bronchique. Dissociation du pouls et de la température. Taches rosées lenticulaires. Eberth positif. Traitement par les frictions. Potions diurétiques.





Nous arrêtons là nos observations (1) ; celles qui nous restent ne seraient que des redites.

***

Avec notre ami M. le docteur Pouget, chef de clinique obstétricale, et autorisé par M. le professeur Rouvier, nous nous proposons d'étudier les effets des frictions dans la fièvre puerpérale.

(1) Presque toutes relatives à des ouvriers et surtout aux réfugiés, pour lesquels la grippe montrait une explicable prédilection.

TECHNIQUE

Le malade restant dans son lit, on prend soit une poignée de neige tassée (1), soit un morceau de glace (2) gros comme un savon de Marseille (3) et on frotte (4) énergiquement, et en plusieurs fois chaque partie du corps en insistant sur les trajets artériels, sans négliger la nuque, le visage et les tempes que l'on traite avec plus de douceur.

Et aussitôt on fait essuyer le malade, ou on l'essuie soi-même de la main gauche, sans trop irriter l'épiderme, mais jusqu'à obtenir une teinte franchement rosée des téguments.

Il y a là, évidemment, de l'hydrothérapie (5). Mais ce qui domine, c'est la révulsion, c'est la réfrigération, l'eau glacée ne servant presque que d'excipient, de support.

On commencera de préférence par la région crurofessière, peu sensible au froid, sans craindre de frictionner assez longtemps et énergiquement, en ne laissant découverte que la partie du corps momentanément intéressée.

Nous avons, dans les cas de très fortes fièvres, fait pratiquer ces frictions jusqu'à trois et quatre fois dans

---

(1) La friction de neige doit être plus courte que la friction de glace, car la neige est, normalement, à une température beaucoup plus basse que la glace.

(2) Nous croyons inutile de la pulper.

(3) Qui suffit à une friction.

(4) La fusion au contact de la peau rend l'opération aussi facile qu'un massage au talc.

(5) Il y a toujours une part d'absorption cutanée.

les 2 heures. Mais comme la température s'amende vite ainsi que les phénomènes généraux, on peut rapidement espacer les frictions jusqu'à, pour ainsi dire, une dose d'entretien, quand le sujet est à 38°, 37°5 ou même 37° et que, pendant ce temps, sa fièvre éruptive, sa toxi-infection évoluent avec le minimum de frais.

⁂

Si, dès la première visite, le malade est dans un état tel que l'on redoute pour lui le moindre mouvement, on peut parfaitement ne le frictionner que sur la partie antérieure du corps, plus fréquemment et moins énergiquement.

⁂

On a, comme toujours, intérêt à donner au malade, aussitôt après les frictions, une boisson chaude et alcoolisée.

Indépendamment de cela, il peut boire tant qu'il veut et doit boire tant qu'il peut.

⁂

Il n'est pas nécessaire de border le malade de serviettes. L'essuyage rapide laisse les draps intacts.

⁂

Il n'est pas inutile de prévenir la famille que la glace se conserve très bien dans une marmite norvégienne.

AVANTAGES DES FRICTIONS

I. — Sur les bains froids :

Aucune installation spéciale.

Le malade reste dans son lit.

Une personne suffit auprès du malade.

Le malade peut n'avoir même pas à bouger.

Choc nerveux infime. Pas d'impression pénible. Pas d'oppression. Pas de frissons.

Nul refroidissement à craindre.

Le malade n'a pas à être enveloppé dans une couverture de laine.

Répétition possible de l'opération sans inconvénients.

Pas de contre-indications (1).

Liberté absolue de la médication et de l'alimentation.

II. — Sur les lotions froides et le drap mouillé :

Beaucoup plus puissantes et infiniment moins désagréables aux malades.

(1) Sauf, bien entendu, la goutte aiguë où Sydenham, Trousseau, Dieulafoy et tant d'autres auteurs conseillent, à juste titre, de respecter « *les combustions plus intenses, l'élimination et la destruction de l'acide urique* ». (Bouchard.)

EFFETS DES FRICTIONS

Mieux-être immédiat du malade.

Sédation des phénomènes généraux.

Abaissement progressif et chaque fois acquis de la température.

Révulsion intense. Appel considérable de sang à la périphérie. Décongestion partielle des viscères.

Expectoration facilitée.

Régularisation consécutive du rythme respiratoire et diminution de la toux.

Elévation de la pression artérielle.

Diurèse et diaphorèse. Elimination des toxines.

Stimuation sans brutalité du système nerveux.

Protection énergique du myocarde et du filtre rénal.

Défervescence rapide et alimentation possible très tôt (1).

Convalescence précoce et prompt retour de l'appétit évitant l'emploi des analeptiques dont l'usage prolongé est quelquefois funeste à l'estomac.

Donc réaction et amélioration telles que les efforts à fournir sont de courte durée et assurent, presque toujours une évolution normale pour les formes graves ou malignes, à pronostic en principe sombre ;

Une évolution avortée pour les formes qui s'annonçaient normales ;

---

(1) Les éruptions et la desquamation évoluent pendant le nombre de jours habituel, mais d'une façon fruste, dans un cortège de phénomènes généraux presque nuls.

Un rétablissement presque instantané pour les formes anodines.

⁂

On peut dire, sans prononcer le grand mot d'alcaloïdomanie, qu'on évite au moins l'assuétude et l'éréthisme médicamenteux et qu'on se réserve un champ libre pour des médications adjuvantes ou énergiques qui produiront alors tous leurs effets.

***

Comme ces pages n'ont rien, nulle part, de théorique, nous ne romprons pas leur homogénéité en abordant un point négligeable scientifiquement, mais non pratiquement, et auquel on voudra bien ne pas nous savoir mauvais gré de consacrer quelques lignes :

Peut-on vaincre l'opposition de la famille ?

(C'est d'ailleurs la question qui jaillit spontanément des lèvres des gens de l'art qui s'intéressent à notre idée.)

Oui certes, car on n'en rencontre pour ainsi dire pas.

On explique en une minute que le malade sera à peine mouillé parce qu'essuyé pendant le cours même d'une frotte rapide et vigoureuse, s'adressant séparément à chaque partie du corps et provoquant une réaction instantanée.

On fait prendre de la neige ou de la glace et on procède soi-même à la première friction, sous réserve de s'arrêter court si le malade manifestait le moindre ennui, ce qui, affirme-t-on, serait très surprenant.

Une fois... la glace rompue, le malade se laisse faire avec une neutralité bienveillante ou même satisfaite.

L'innocuité du système reste patente. Le mieux ne se fait pas attendre. La cause est gagnée.

...Et lorsque, un mois plus tard, vous êtes appelé auprès d'un cousin présentant les mêmes symptômes, quelqu'un de l'entourage se charge de vous conseiller, à mi-voix, votre propre thérapeutique...

***

Si nous nous autorisions à une digression d'ordre philosophique, nous ajouterions volontiers qu'autant le paysan et le villageois répugnent à la lutte intérieure

que suscite, pour eux, la représentation tragique et inaccoutumée d'une baignoire, autant ils accueillent avec complaisance la neige, peut-être parce qu'elle leur est devenue ancestralement familière, peut-être parce qu'on la trouve par terre, comme les herbes, peut-être parce qu'ils savent que le remède est à côté du mal.

RÉSUMÉ

Ainsi, dans des cas dont la gravité est significativement affirmée par le seul souvenir de l'épidémie de grippe dite « *espagnole* », dans la banlieue parisienne surtout (où la mortalité doubla et où l'on entend dire couramment que la grippe a tué autant de monde que la guerre), nous avons eu la chance de passer la crise sans décès et de n'enregistrer des complications que chez des malades atteints depuis quelques jours, lors de notre première visite, et qui se remirent cependant.

Or, nous nous trouvions dans un village très surpeuplé. Outre la population habituelle :

— plus de 1.000 ouvriers et ouvrières des usines.
— deux bataillons cantonnés.
— de 7 à 10.000 permissionnaires passant quotidiennement dans le camp.
— le personnel des gares civile et militaire.
— de nombreux réfugiés.

D'autre part, la précarité et l'insalubrité des installations, le climat et le dénuement offraient aux épidémies un terrain labouré.

CONCLUSIONS

Dans les cas de hautes pyrexies toxi-infectieuses (1), déjà diagnostiquées ou non : typhus, typhoïde, scarlatine, rougeole, pneumonie, grippe, etc. ;

⁂

Quand les phénomènes généraux sont accusés, température élevée, prostration, délire, vomissements, céphalée intense, etc ;

⁂

Pour obtenir une sédation rapide des troubles morbides, quand on craint l'accroissement de virulence de la graine ou le fléchissement de la résistance du terrain ;

⁂

Aussi bien quand le début de la maladie paraît normal ;

⁂

Si l'on est partisan de l'eau froide, en considérant les frictions de neige ou de glace comme un succédané ;

⁂

Si l'on est hostile à l'eau froide, en considérant les frictions comme un révulsif simple, mais puissant ;

⁂

On a toujours avantage à employer et facilité à faire admettre par l'entourage ,cette thérapeutique, car elle est :

— peu onéreuse,

— praticable partout.

---

(1) Nous ne parlons pas des « *pyrexies athermiques* », ni des formes algides (où du reste la température centrale peut ne pas correspondre à la température périphérique).

— d'une innocuité manifeste,
— d'une efficacité immédiate et constante.

Il y aurait eu des lapins à injecter pour étudier les modifications de la toxicité urinaire, ou des recherches à tenter sur le sang des malades pour épier le choc hémoclasique.

Mais, ce faisant, nous eussions inévitablement été amené à échafauder plusieurs théories aussi fausses les unes que les autres, et à vouloir en exprimer une cependant.

Nous savons que dans les diverses branches de la science, de l'art et de la philosophie, aucune formule ne se trouve qui n'ait son pendant contradictoire.

Toutefois, deux lignes de Huchard et Fiessinger, « *Nous n'aimons pas beaucoup les interprétations en thérapeutique. La constatation de l'action utile nous suffit* » résument si bien ce que nous avons lu si souvent qu'elles nous ont longuement donné à réfléchir.

Et dans notre cas particulier (1), nous avons cru devoir nous rattacher à elles pour avoir, ne fût-ce que vis-à-vis de nous-même, une raison plausible de ne pas nous aventurer dans le vide.

---

(1) L'action précise des bains froids étant déjà si peu connue.

Vu :

Le Président de Thèse,

Pr MICHELEAU.

Vu :

Le Doyen,

Pr CURTILLET.

Vu et permis d'imprimer :

Alger, le 14 Juin 1921.

Le Recteur,

E. ARDAILLON.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Avant-propos	23
Bibliographie	25
Historique	27
Introduction	33
Observations	35
Technique	75
Avantage de frictions	77
Effets des frictions	79
Résumé	83
Conclusions	85